

Artículo de opinión

Ética y responsabilidad clínica en cirugía oral y maxilofacial en Colombia

Ethics and clinical responsibility in oral and maxillofacial surgery in Colombia

Ética e responsabilidade clínica em cirurgia oral e maxilofacial na Colômbia

Jaime Santiago Guerrero-Berrocal¹✉

1. DDS, MHSc, Magister en Bioética, Universidad de Toronto, Toronto, Canadá. Miembro del Centro Conjunto para la Bioética, Universidad de Toronto, Toronto, Canadá.

Fecha correspondencia:

Recibido: noviembre de 2019.

Aceptado: agosto de 2020.

Forma de citar:

Guerrero-Berrocal JS. Ética y responsabilidad clínica en cirugía oral y maxilofacial en Colombia. Rev. CES Odont 2020; 34(1): 145-152.

Open access

© Derecho de autor

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.34.1.14>

ISSN 0120-971X

e-ISSN 2215-9185

Resumen

Los cirujanos orales y maxilofaciales enfrentan a menudo situaciones clínicas y personales complejas que retan su profesionalismo y que al ser potencialmente conflictivas requieren del reconocimiento y aplicación de ciertos valores y principios éticos con el fin de abordarlas y lograr una resolución respetuosa y justa. Con base en un núcleo de principios éticos fundamentales, los cuales se encuentran enmarcados en un manifiesto legal, el presente artículo propone una reflexión acerca del tipo de comportamiento y grado de compromiso que los cirujanos orales y maxilofaciales deben exhibir con los pacientes, los colegas y la sociedad.

Palabras clave: Ética, Cirugía bucal, Profesionalismo

Abstract

Oral and maxillofacial surgeons regularly face complex personal and clinical scenarios that challenge the ethics and professionalism. As potential conflicts may arise, it is always required to recognize and to apply certain values and ethical principles to achieve a respectful and fair resolution. Based upon a core of ethical principles embedded in a legislative act, this article reflects on the exemplary behavior and commitment oral and maxillofacial surgeons must exhibit with patients, colleagues and society.

Keywords: Ethics, Oral surgery, Professionalism

Resumo

O cirurgião bucomaxilofacial frequentemente se depara com situações clínicas e pessoais complexas que desafiam seu profissionalismo e que, sendo potencialmente conflituosas, requerem o reconhecimento e a aplicação de certos valores e princípios éticos para atendê-los e alcançar uma resolução respeitosa e justa. a sociedade.

Palavras-chave: Ética, Cirurgia Oral, Profissionalismo

Introducción

Como odontólogos especialistas en cirugía oral y maxilofacial, en el transcurso de nuestra práctica clínica podemos vernos enfrentados a situaciones que retan nuestro *ethos profesional*, ese carácter moral que guía nuestra conducta y que surge a partir del reconocimiento y acatamiento de una serie de valores y normas básicas, que se desarrolla a través de la ejecución de acciones virtuosas y evoluciona ajustándose a un código formal de normas –*principios y reglas*– que designa lo que debe ser considerado como moralmente correcto o incorrecto (1-4). En consecuencia, nuestro *ethos* se moldea y redefine con el paso del tiempo. Transformación perenne que es y seguirá siendo necesaria para que se mantenga coherente con los cambios en los valores sociales y las leyes. El problema básico del *ethos* del cirujano oral y maxilofacial se puede resumir en el hecho de que de nosotros se espera que tomemos decisiones y emprendamos acciones apropiadas de manera independiente, pero siendo conscientes de los riesgos y efectos que estas decisiones y acciones puedan tener en las personas y en la sociedad. Cumplir con esta prerrogativa no resulta fácil en un entorno oscilante, acosado por vicisitudes de diferente índole. Los problemas éticos profesionales en cirugía oral y maxilofacial usualmente surgen de conflictos relacionados con la aplicación apropiada de los estándares de práctica o de conflictos que se dan entre nuestro deber profesional y otros deberes que se tienen con actividades que están o no relacionadas con el ejercicio profesional. Como resultado directo de ello pueden verse afectadas las relaciones con los pacientes, los colegas y la sociedad. Por consiguiente, es en ciertas circunstancias en las que se hace necesario reflexionar e invocar los principios y valores de nuestra profesión, los cuales han sido previamente consagrados en un código de comportamiento.

Marco legal y ético

El código de ética que inspira y rige la conducta y actividad profesional de los odontólogos cirujanos orales y maxilofaciales en Colombia fue establecido en marzo de 1989 –*Ley 35 de 1989. Sobre ética del odontólogo colombiano* (5). Desde entonces, el código ha sufrido una serie de enmiendas con el fin de ajustar su contenido a las necesidades que enfrenta la profesión. No obstante, en él se articulan los principios y valores que debemos acoger y se configura el comportamiento deseado de los odontólogos miembros de esta especialidad. El código de ética contiene principios y reglas tales como el deber de respetar la autonomía, velar por el bienestar y proteger la confidencialidad del paciente, así como también hacer uso adecuado de los recursos de la salud (5). Ciertamente, una parte de la praxis ética se fundamenta en ciertos principios. La otra parte se basa y corresponde a la práctica de valores y virtudes, que son esos rasgos excelentes del carácter que predisponen nuestro actuar y que son social y moralmentepreciados (6,7). Las virtudes motivan e impulsan la actividad moral, y por ende nos convierten en agentes morales. El código de ética resalta la necesidad de actuar con responsabilidad, honestidad, prudencia y probidad; además, nos exhorta a ser considerados, solidarios y leales (5). Estos son ejemplos de virtudes de un profesional de la odontología. Principios y virtudes son dos aspectos de la ética normativa que están íntimamente relacionados y además de orientar, ayudan a entender lo que caracteriza una buena práctica profesional (7,8).

Los principios fundamentales consagrados en nuestro código de ética provienen de la teoría ética de los principios de Beauchamp y Childress (7), también conocida como *Principialismo*, la cual se basa en cuatro principios que son: autonomía (respeto a la libre determinación del paciente) –“*Los servicios odontológicos se fundamentan en la libre elección del odontólogo por parte del paciente*”, “*El odontólogo respetará la*

libertad del paciente para prescindir de sus servicios”, “El odontólogo debe informar al paciente de los riesgos, incertidumbre y demás circunstancias ...”, “El odontólogo no hará tratamiento, no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o intelectualmente no capaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados...”; beneficencia (promover el bien) –“...la atención al público exige como obligación primaria, dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna”, “... tendrán como objetivo una óptima y mejor prestación de los servicios”, –“El odontólogo dispensará los beneficios de su profesión a las personas que los necesiten,...”–; no maleficencia (evitar hacer daño) –“En ningún caso utilizará procedimientos que menoscaben el bienestar de sus pacientes”, “la responsabilidad del odontólogo...no irá más allá del riesgo previsto”, “Es contrario a la ética... ejecutar tratamientos contraindicados”– y justicia (uso racional y justo de los recursos) –“El odontólogo no exigirá al paciente exámenes innecesarios ni le someterá a tratamientos que no se justifiquen”, “El odontólogo tiene la obligación de proteger la salud del paciente sin delegar en personas menos calificadas cualquier tratamiento que requiera de su competencia profesional”. Estos principios constituyen el fundamento deontológico de nuestra profesión y además de fungir como normas morales integrales sirven de guía para la formulación de reglas específicas (5,7,9).

El principio de autonomía se refiere a la autodeterminación del paciente, a la capacidad que tiene, en ausencia de control externo, de tomar su propia decisión acerca del tratamiento o procedimiento al que va a ser sometido, con base en la información otorgada por parte del especialista tratante. El principio de autonomía encierra una virtud, que es la de la honestidad, la cual implica que el paciente sea conocedor de la verdad para que así pueda tomar la mejor decisión –*que ha de respetarse*– conforme a sus deseos, preferencias, creencias y valores. El principio de autonomía es el corazón de la práctica clínica y de la relación profesional-paciente, y es a partir del cual se deriva el estándar de práctica del consentimiento informado. El principal conflicto ético relacionado con el principio de autonomía es la obtención inadecuada del consentimiento informado (7,9).

En nuestro medio, desde hace mucho tiempo, la figura y estatus del clínico como guardián de la salud ha sido considerada como venerable, por lo tanto, la relación entre el profesional de la salud y el paciente ha sido conceptualizada en acciones de carácter netamente paternalistas. Esto es, que el paciente debido a su condición socio-cultural o ante la falta de conocimiento sobre su enfermedad se somete y le otorga al profesional casi que la autoridad exclusiva para decidir y hacer lo que considere que es lo mejor para él y su salud (7). El paternalismo promueve el bien del paciente empero no pocas veces a expensas de la desconsideración de sus propios y verdaderos deseos. Sin embargo, debido al avance acelerado de la ciencia y tecnología y los cambios socio-culturales de las últimas décadas, con especial énfasis en los derechos humanos, el paradigma del paternalismo ha dejado de ser totalmente compatible con una sociedad contemporánea. Estos cambios han empoderado al paciente y han dado paso a su vez a un modelo de relación profesional-paciente más participativa, la cual le permite preguntar, exigir y ejercer un rol más significativo en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Esta evolución no se ha dado sin esfuerzo y hoy en día es importante que tanto profesionales como pacientes reconozcan la necesidad de este modelo de toma de decisiones compartido. Esto es, promover el bien hasta donde el paciente lo pida y quiera (10,11).

Ese cambio progresivo de paradigma se ha consolidado con el desarrollo del consentimiento informado, el cual postula e irgue al principio de autonomía a un nivel de deber moral sublime. El consentimiento informado es la autorización autónoma de un paciente *–o de su sustituto o representante legal–* para recibir un tratamiento o procedimiento quirúrgico específico. Es más, un proceso clínico de comunicación continuo que la simple firma de un documento. Con base en un diagnóstico previamente establecido, el paciente, competente, es informado acerca del propósito, naturaleza, beneficios, riesgos materiales y efectos colaterales del tratamiento o procedimiento propuesto. Así mismo, debe ser informado sobre alternativas de tratamiento, incluyendo recibir tratamiento ninguno y las posibles consecuencias de declinar el tratamiento o procedimiento propuesto. La información debe ser veraz y presentada por el especialista tratante *–acto no delegable–* de manera comprensible, sin sesgos y en total ausencia de control externo. Idealmente, esta información debe ser facilitada con antelación suficiente y nunca en el momento previo a la ejecución del procedimiento *–excepto en casos de urgencia–*, para que el paciente pueda asimilar la información, reflexionar y crearse una representación clara del alcance real del acto al que va a ser sometido y por consiguiente consienta. El consentimiento informado es una exigencia ética *–y legal;* es un estándar de práctica de índole universal y su ausencia u obtención inadecuada previo a un procedimiento quirúrgico, además de constituir mal praxis, es una violación directa al derecho fundamental de autodeterminación del paciente (7,12,13).

Como agentes morales, no solo estamos obligados a respetar la autonomía de los pacientes sino también a contribuir con su bienestar. El principio de beneficencia, o de hacer y promover el bien, se refiere al actuar profesional siempre en beneficio del paciente o de acuerdo con lo que sea mejor para el mismo. Sin embargo, este debe profesarse en sentido no paternalista con el fin de no inhibir o irrespetar el principio de autonomía. Para tal fin, la razón de nuestra obligación de actuar de manera benéfica, lejos de corresponder a presiones de tipo social, administrativas o económicas, debe estar determinada solo por las preferencias del paciente. El principio de beneficencia implica maximizar los beneficios de nuestros actos y minimizar los riesgos a los que pudiesen estar sometidos nuestros pacientes durante un tratamiento o procedimiento quirúrgico (7,9).

Por su parte, el principio de no maleficencia nos impone la obligación de no hacer daño intencional a los pacientes, tanto por omisión *–no tratar–* como por acción *–efectuar tratamientos inútiles o no requeridos.* No solo estamos obligados a no hacer daño sino a no imponer riesgo de daños innecesarios. En este sentido, en caso de imposición de riesgos imprescindibles, como por ejemplo los riesgos inherentes a un tratamiento o procedimiento quirúrgico específico, el ceñimiento o no al estándar de práctica es el que va a determinar nuestra responsabilidad ética. El estándar de práctica se puede definir como el nivel de atención o cuidado que un especialista promedio, razonable y prudente le otorgaría a un paciente bajo circunstancias similares o parecidas. El estándar de práctica es una especificación del principio de no maleficencia (7,9,14,15).

El principio ético de justicia es uno de los más complejos y está asociado a los conceptos de equidad y de derechos. El principio de justicia consagrado en nuestro código de ética supone el deber moral de ser equitativo y justo en el trato con los pacientes (*justicia basada en derechos*) y de hacer uso adecuado de los recursos de la salud disponibles (*justicia distributiva*). Con respecto al ejercicio de la equidad como deber moral, esta implica que todos los pacientes deben ser tratados igualmente, sin

prejuicios; con el mismo grado de consideración, dedicación y respeto. Actitudes discriminatorias, de indiferencia, antipatía o descortesía hacia los pacientes, fundamentadas en algún tipo de atributo en particular (raza, estrato socioeconómico o nivel cultural) constituyen una forma de violación del principio de justicia. Por otra parte, como profesionales prestadores de un servicio y miembros del sistema de salud, donde los recursos son cada vez más escasos, estamos moralmente obligados a administrarlos adecuadamente, esto es no emplearlos sin justificación ni discriminarlos en su aplicación (5,7,9,16).

El concepto de secreto profesional contenido en nuestro código de ética –“*El odontólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que, Así mismo, está obligado a instruir a su personal auxiliar sobre la guarda del secreto profesional*” (5)– corresponde a la regla sustantiva o deber profesional de confidencialidad, la cual se fundamenta en el principio de autonomía. Este precepto implica la protección de información personal de nuestros pacientes. Comentar, compartir o divulgar a terceros, voluntaria o involuntariamente, información sensible de los pacientes, tales como diagnósticos, tratamientos, hábitos o preferencias sin su autorización explícita atenta contra el deber moral de reserva que debemos cumplir (7,9).

Valores en práctica

Con el reconocimiento e implementación de las normas morales en la práctica clínica lo que se busca es dignificar al paciente y promover su bienestar y honrar nuestro rol de odontólogos especialistas en la sociedad. Sin embargo, para proceder en consecuencia, nuestro carácter debe igualmente ser poseedor de una serie de cualidades que motiven la aplicación de esas normas y predispongan nuestro actuar profesional. Valores y virtudes morales constituyen el complemento de los principios previamente descritos. Nuestro código de ética resalta valores y virtudes particulares, tales como la honestidad –“*Los conocimientos, ... sumados a su honestidad en el ejercicio de la profesión, tendrán como objetivo una óptima y mejor prestación de los servicios*”, prudencia, probidad –“*El odontólogo respetará y hará respetar su profesión procediendo en todo momento con prudencia y probidad*”; lealtad, consideración, solidaridad, respeto –“*La lealtad, la consideración, la solidaridad y el mutuo respeto entre los colegas son los factores esenciales o el fundamento de las relaciones entre los odontólogos*”– y la honorabilidad –“*La formación decorosa de clientela debe cimentarse en ... y en la honorabilidad*”. Cada una de estas cualidades contempla una función ética, ejerce una labor moral y su práctica genera un bien específico (5,8).

La práctica de la honestidad es un valor fundamental en la práctica clínica actual. Un profesional es honesto cuando le informa plenamente al paciente la verdad acerca de su diagnóstico, el plan y el resultado de su tratamiento o procedimiento quirúrgico, incluyendo complicaciones o lesiones que se hayan producido. Omitir información compromete la autonomía del paciente y socava la confianza que sustenta la relación fiduciaria profesional-paciente (7, 17-21).

La prudencia se ejerce cuando se actúa razonable y deliberadamente, con sensatez, en función del obrar bien y se es capaz de elegir el tratamiento o curso de acción más conveniente entre varios posibles. Actuar con prudencia supone, en cualquier instancia, evaluar adecuadamente una situación clínica concreta, analizar las diferentes opciones de manejo, sus respectivos riesgos y beneficios y tomar una decisión correcta junto con el paciente (7,19-21).

La probidad es una virtud central, parte fundamental del autoconocimiento e implica honradez, integridad y transparencia. Conlleva no abusar de la confianza que los pacientes han depositado en nosotros o de la del público hacia la profesión; igualmente implica reconocer y establecer nuestras limitaciones, tanto de habilidad como de conocimiento, es decir nuestra competencia. De ahí la importancia del aprendizaje y actualización permanente. Asimismo, ser probo supone declarar la posibilidad de un conflicto de intereses en cualquier circunstancia. No permitir que intereses comerciales o incentivos de ningún tipo influyan en el diagnóstico, plan y ejecución del tratamiento de los pacientes (7,20).

El ejercicio actual de la especialidad entraña la colaboración y el trabajo en equipo. Ningún cirujano oral y maxilofacial puede ejercer la especialidad aisladamente. La lealtad como virtud significa amistad, apoyo y guía. Representa el desarrollo y compromiso de solidaridad y compañerismo entre colegas. Es ser considerados y tolerantes para con ellos. La lealtad también representa el respeto que debemos a nuestros mentores, a sus enseñanzas y a las futuras generaciones (22). Lo anterior supone empatía, esa capacidad de discernir lo que las otras personas piensan y sienten, ponerse en el lugar de ellos y apoyarlos incondicionalmente en situaciones difíciles que enfrenten (20,23). Difamar o criticar abierta o subrepticamente acerca de las cualidades, acciones o resultados de tratamiento de los colegas, además de atentar contra las bases de la formación y dignidad profesional, es un factor contribuyente en la génesis de conflictos médico legales (24).

La honorabilidad no solo es una virtud moral sino condición *sine qua non* para la ética en general. Esta implica lealtad a la causa final; someter nuestra voluntad a los principios y preceptos de la profesión contenidos en nuestro código de conducta para satisfacer nuestra propia conciencia y hacernos acreedores a la estimación y respeto de los pacientes, los colegas y la sociedad. Cumplir fielmente con este compromiso hará más por mantener la reputación de nuestra profesión que lo que harían muchas páginas de teorías o argumentos filosóficos (25).

Comentario final

Entender la dimensión ética de la profesión es fundamental para cultivar hábitos y posibilitar su incorporación en la práctica clínica, y a su vez nos permite estar preparados para los desafíos éticos-profesionales del presente y del futuro. Un profesional docto no solo sabe reconocer patrones, identificar el momento en el cual se deben emplear las normas y hacer lo que se debe hacer en determinada situación, sino también cuando no emplear las mismas normas o modificarlas para ajustarlas a las circunstancias específicas de un caso en particular. Cada experiencia debe ser una oportunidad para aprender, ganar perspectiva y reconfigurar el carácter. Como odontólogos especialistas en cirugía oral y maxilofacial tenemos la responsabilidad colectiva de garantizar el cumplimiento de los estándares de práctica y continuar esforzándonos para consolidar esta tendencia con el fin de que las nuevas generaciones puedan llegar a entender la naturaleza y obligaciones éticas de la profesión.

Referencias

1. Kozuschek W. Some thoughts on ethics in surgery. *Pol Przegl Chir.* 2007; 79(2): 60 - 62. doi:10.2478/v10035-007-0010-1.
2. Risco L. Apuntes sobre la configuración actual del ethos médico. *Acta Bioeth.* 2009; 15(2): 151-156.
3. Fagerstrom L. Caring, health, holism and person-centred ethos - common denominators for health sciences? *Scand J Caring Sci.* 2019; 33(2): 253-254. doi: 10.1111/scs.12732.
4. Romero VC, Yurén CMT. Ethos profesional, dispositivo universitario y coformación. *Reencuentro* 2007; 49: 22-29.
5. Ley 35 de 1989. Sobre ética del odontólogo colombiano. *Diario Oficial* No. 38.733, del 9 de marzo de 1989.
6. Churchill LR. The american association for thoracic surgery 2016 ethics forum: Working virtues in surgical practice. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2017; 153(5): 1214-1217. doi: 10.1016/j.jtcvs.2016.09.015
7. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics.* 6 ed. New York: Oxford University Press; 2009
8. Doukas DJ. Promoting professionalism through virtue ethics. *AM J Bioeth.* 2019; 19(1): 37-39. doi: 10.1080/15265161.2018.1545879
9. Adedeji S, Sokol DK, Palser T, McKneally M. Ethics of surgical complications. *World J Surg.* 2009; 33(4): 732-737. doi: 10.1007/s00268-008-9907-z.
10. Cañete Villafranca R, Dirce G, Brito Perez K. Paternalismo médico. *Rev. Med. Electrón.* 2013; 35(2): 144-152.
11. Celedón LC. Relación médico paciente. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello.* 2016; 76(1): 51-54.
12. Vera Carrasco O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Rev Méd La Paz.* 2016; 22(1): 59-68.
13. Cainzos MA, Gonzáles-Vinagre S. Informed consent in surgery. *World J Surg.* 2014; 38(7): 1587-93. doi: 10.1007/s00268-014-2585-0
14. Selbst AG. Standard of Care: So who decides? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 1997; 83(6): 637
15. Sridharan G, Jagadish PK. Standard of care in dentistry. *J Orofac Sci.* 2012; 4(2): 100 - 102. doi: 10.4103/0975-8844.106197
16. Veatch RM, Flack HE. *Case studies in Allied Health Ethics.* Upper Saddle River: Prentice Hall; 1997.
17. Crigger BJ, Wynia MK. The honesty effect. *Hastings Cent Rep.* 2012; 42(3): 3.

18. The doctor-patient relationship. The gray area of honesty. *Harvard Health Letter*. 2000; 26(2): 5
19. Rodríguez JP. El médico virtuoso. *Rev Soc Bol Ped*. 2014; 53(1): 1-2
20. Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practice. New York: Oxford University Press; 1993
21. Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Educ Med*. 2015;16(1): 3 - 8.
22. Toledo-Pereyra LH. Loyalty. *J Invest Surg*. 2006; 19(5): 275 - 277. doi: 10.1080/08941930600950953.
23. Borrell-Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*. 2011;136(9): 390 - 397
24. Orr DL. A plea for collegiality. *J Oral and Maxillofac Surg*. 2006; 64(9): 1455 - 1456. doi: 10.1016/j.joms.2006.04.034
25. Aranguren Ibarra ZM. Ejercer la odontología desde una perspectiva bioética. *Acta Odontológica Venezolana*. 2014; 52(1): 1-12.